# INSTITUT OPHTALMIQUE.

## DISPENSAIRE

POUR LE TRAITEMENT GRATUIT

## DES MALADIES DES YEUX.

Cet établissement, dont une année d'existence a consacré les avantages pour les indigens atteints de maladies des yeux, a été fondé sur le modèle du Dispensaire de Londres.

Celui-ci dût à la bienfaisance des notables habitans de Londres, et à la profonde science de son fondateur Saunders, la haute célébrité et l'immense prospérité qu'il a acquises.

De même que celui de Londres, le Dispensaire de Paris n'est entretenu que par les contributions volontaires des personnes charitables.

Avec des ressources très bornées on a pu donner des soins, des médicamens, des bouillons à plus de sept cents malades. Quatre mille neuf cents consultations ont été données, et on a pratiqué près de cinquante opérations de diverses natures.

A défaut de l'immense talent de Saunders, le Directeur-fondateur a donné tout son zèle à la prospérité de cette fondation, et les honorables suffrages qu'il a reçus sont la première récompense de ses efforts.

ON SOUSCRIT A PARIS,

*Chez le* DIRECTEUR, *rue Monthabor, n.* 41 ;

*Et chez M.* LE ROYER, *notaire de l'Association, rue Vivienne, n.* 22.

# ÉTUDES CLINIQUES

SUR

# LA KÉRATITE SCROFULEUSE,

PAR CH. J. CARRON DU VILLARDS,

Chirurgien du Dispensaire Ophtalmique.

Au milieu d'une population nécessiteuse, mal nourrie, plus mal logée encore, la maladie scrofuleuse a une influence malheureusement assez grande, pour compliquer ou modifier la plupart des maladies régnantes chez les classes peu fortunées.

L'œil, plus que tout autre organe, reçoit de l'affection scrofuleuse des élémens morbides qui se révèlent dès la plus tendre enfance, et persistent souvent jusque dans un âge avancé. Pour peu que l'on ait fréquenté les hôpitaux de Paris, et surtout ce vaste réceptacle que l'on nomme l'Enfant-Jésus, il est facile de se convaincre de ce que je viens d'avancer.

Je n'ai point l'intention de faire ici l'histoire des affections scrofuleuses de l'œil en général, mais je veux grouper quelques faits relatifs à quelques-unes de ces affections en particulier, et les considérer séparément. Chacune d'elle aura un article spécial. Je commencerai aujourd'hui par celle qui est la plus fréquente : c'est l'inflammation de la cornée, connue sous le nom de cornéite, que lui donna le célèbre Wardrop, et qu'il décrivit avec un soin extrême, mais à laquelle il ne rattacha que les phénomènes inflammatoires simples, ou ceux produits par la petite vérole, ou par des causes traumatiques.

Aujourd'hui, nous nous occuperons seulement de la kératite scrofuleuse, affection d'autant plus importante à étudier, qu'elle est plus fréquente et plus rebelle.

Nous préférons lui donner le nom de kératite, parce qu'il est plus facile à prononcer, et que la racine grecque, dont il a été extrait, est la même qui a donné son nom au mot latin cornea.

Je ne m'attacherai point à examiner ici jusqu'à quel point Ammon (1) a des raisons suffisantes pour nommer cette maladie inflammation de l'arc ciliaire (orbiculus ciliaris), cela me jeterait dans des considérations nosologiques en dehors de notre étude clinique ; je reprendrai cette question en d'autres lieux.

Pendant long-temps, on a cru que l'inflammation scrofuleuse de la cornée, n'était que le partage de la première enfance, ou de l'excessive jeunesse : les faits viennent chaque jour démontrer l'inexactitude de ces assertions ; car l'on rencontre des kératites strumeuses à tout âge, et même dans un âge assez avancé, j'en ai vu chez des sujets de 25, 35, 45 et 60 ans. Guthrie (2) en a rapporté des exemples fort remarquables sur des hommes de 40 ans.

(1) Ammon in Rust Magazine, vol. XXX, p. 240.
(2) Guthrie : Remarks an strumous corneitis and iritis. Edimburg, Med. and surj. Journal, vol. XXIX, p. 314.

Il y a quelques jours à peine, que s'est présenté au Dispensaire ophtalmique, où il a été inscrit sous le n° 740, un cordonnier, âgé de 65 ans, et affecté de kératite scrofuleuse, avec ramollissement partiel.

Mais tous les adultes que j'ai observés, ainsi que les individus, vus par Guthrie et Forriep, hâtons-nous de le dire, portaient les indices pathognomoniques d'un tempérammment scrofuleux très prononcé, et plusieurs d'entre eux en offraient les stygmates indélébiles, comme on pourra le voir dans les observations qui accompagnent ce travail.

Pour être conséquent avec l'observation et les faits, il faut reconnaître cependant que la kératite strumeuse, est tellement plus fréquente sur les enfans en bas âge, et surtout sur les jeunes filles de 3 à 15 ans, qu'il ne peut pas y avoir de proportion à établir.

Il serait de même hors de propos de faire l'étiologie générale de l'affection scrofuleuse. Quel est aujourd'hui le praticien qui n'a pas lu les travaux d'Alibert, de Le Pelletier et autres ? Quel est le jeune médecin qui ne reconnaît pas à la première vue le triste ensemble qu'amène la prédominence du système lymphatique ?

Je passe donc aux phénomènes locaux. Il n'est pas très commun de pouvoir observer la maladie à son début, parce que, commençant toujours comme une inflammation ordinaire, on ne la considère que comme une légère rougeur, une conjonctivite ou une petite ophtalmie bénigne, si fréquentes chez les enfans.

D'un autre côté, la misère, le besoin, engendrent l'incurie, l'indifférence, et la plupart des enfans indigens, ne sont conduits auprès des hommes de l'art, que lorsque la maladie est assez avancée. Quand on a vu un grand nombre d'affections oculaires, on sait que quelquefois la kératite strumeuse est primitive, car, dans les cas dont nous venons de parler, elle est toujours consécutive à la conjonctivite.

Dans les deux cas, la maladie débute souvent spontanément, sans douleur, sans chaleur ; à peine le malade éprouve-t-il une difficulté inaccoutumée de supporter la lumière naturelle ou artificielle : dans quelques cas, chez les enfans surtout, qui ont été primitivement affectés de gourme ou de fièvres exanthématiques, cette intolérance de la lumière, dégénère en véritable photophobie. Lorsque les deux yeux sont atteints, les malades marchent la tête baissée ; mais lorsqu'un seul œil est pris, ils portent la tête de travers et obliquement présentée à la lumière, afin de réparer l'œil malade des rayons qui le fatiguent, et de pouvoir se conduire avec l'œil sain.

Pour peu que cet état dure, le malade est atteint de douleurs pongitives dans le globe de l'œil ; la photophobie augmente, au point qu'il est difficile d'obtenir la permission et même la possibilité d'examiner l'organe affecté. Il est des circonstances où la maladie débute par des douleurs assez vives dans la partie antérieure de l'œil, avant que l'on ait observé aucun symptôme de photophobie.

Au reste, de quelque nature qu'aient été les symptômes précurseurs de la kératite, dès qu'ils se prolongent, on observe dans l'œil les modifications suivantes : La sclérotique commence à prendre une légère teinte rosée, produite par l'injection des myriades de vaisseaux microscopiques qui forment l'arc scléroticо-cornéen, symptôme, du reste, qui se présente dans toutes les espèces de kératites, même les traumatiques, et

que le Germanisme seul, le plus absurde, voudrait nous imposer comme un symptôme pathognomonique de la kératite strumeuse. Cette injection vasculaire, qui s'étend dans l'espace d'une ligne à une ligne et demie, est en général le précurseur des symptômes obscurcissans qui commencent à se manifester dans la cornée, et dont on explique facilement la promptitude et la fréquence par la texture anatomique de celle-ci. Les obscurcissemens sont en général de trois espèces : les uns sont dus à la conjonctive qui recouvre la cornée ; les autres, à des épanchemens interlamellaires ; d'autres, enfin, à l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. Nous les examinerons ci-après séparément. A mesure que cet état se prolonge, il acquiert de la gravité ; les vaisseaux précornéens s'injectent de plus en plus ; le malade est en proie à des douleurs assez vives, ayant leur siége dans la partie antérieure du globe de l'œil, dans le front et le grand angle de l'œil. A cette période, la glande lacrymale, partageant la sur-excitation de l'œil, sécrete des larmes abondantes et très âcres ; les malades sont atteints de blepharospasme tel, que non seulement le chirurgien ne peut le vaincre avec les doigts, mais encore que, lorsque l'on prie les enfans d'ouvrir les yeux, ils les contractent avec plus de force, et, dans leurs efforts, pour vaincre cette contraction musculaire, ils ouvrent la bouche. La vision diminue graduellement, autant du reste par la photophobie que par la perte de la transparence de la cornée, et les malades sont en proie à une fièvre lente avec des exacerbations nocturnes.

Quand la maladie est arrivée à ce point, elle s'est presque toujours communiquée à l'iris qui, se contractant, s'injecte et offre souvent des irrégularités dont on a voulu tirer parti pour le diagnostic, mais que l'expérience des hommes de bonne foi, tels que M. Sanson aîné, a prouvé être parfaitement illusoire. Avant, pendant et après que l'iris est atteint d'inflammation sympathique, ou par continuité de tissus, la membrane de l'humeur aqueuse se prend aussi, on reconnaît ce surcroît de malaise à un obscurcissement de la face interne de la cornée qui est tapissée de petits nuages granulés, tandis que la face externe est souvent complètement lisse.

Il est facile de reconnaître ces différentes espèces d'obscurcissemens, en plaçant le malade dans une lumière convenable, et en suivant surtout les règles que nous avons tracées dans un petit travail récemment publié. Lorsque l'obscurcissement de la cornée est dû à une large érosion de la conjonctive, en plaçant l'œil de biais, l'on reconnaît facilement la perte de substance, qui est à peine sensible quand on regarde de face. L'épanchement, inter-lamellaire, se reconnaît à une foule de petits épanchemens sans érosion de la conjonctive, et qui, en se réunissant, finissent par former des nuages, et après des albugo ; ces petits épanchemens de matières blanches, vus à la loupe, ressemblent à de petites granulations que M. Lepelletier a cru avoir observées le premier, mais que Ware et Wardrop avaient décrites il y a plus de vingt ans, sous le nom de granulations de la cornée *(granular cornea)*. Si l'on ne s'occupe pas de traiter l'inflammation de la cornée, ou si la maladie déborde un traitement rationnel, la cornée perdra peu à peu toute sa transparence, au point de ressembler à une glace dépolie. Alors, l'iris et la pupille n'apparaissent plus que dans le vague, comme dans un espace indéfini. Les

petites granulations microscopiques s'élèvent peu à peu, deviennent de petites vésicules qui commencent à prendre une teinte de vin ou de coquelicot. Si l'on examine la cornée avec des puissances microscopiques, on aperçoit facilement que cette teinte rouge n'est due qu'à une injection vasculaire très prononcée, et qui, en persistant, devient enfin appréciable à l'œil nu. Cet état de rougeur vineuse, se transmet forcément à la sclérotique, et l'on y voit un surcroît de développement dans les vaisseaux qui se distinguent très facilement de ceux de la conjonctive qui est elle-même rougie et sillonnée par des vaisseaux tortueux et plus bleus que ceux de la sclérotique. Ces diverses colorations se forment à mesure que la maladie augmente, ou au fur et à mesure qu'elle devient plus ancienne. Alors, la cornée ne tarde pas à changer de forme, soit en vertu des modifications diverses apportées par les épanchemens, soit par la formation de ramollissemens complets ou partiels, que nous examinerons plus tard dans ce journal, en parlant des dégénérescences de la cornée. C'est principalament dans la partie antérieure de la cornée, et dans la région de l'arc sclérotico-précornéen, que les changemens de forme se montrent les plus évidens. Quand la maladie est légère et récente, la cornée seule revêt une forme légèrement conique; mais quand le mal est violent et ancien, toute la partie antérieure de l'œil prend une forme conique comme chez les oiseaux du genre Stryx. A un état plus avancé, le développement morbide des vaisseaux précornéens soulève et écarte les fibres de la sclérotique, et forme un bourrelet bleuâtre que l'on nomme staphylôme du corps ciliaire, et que le professeur de Walther a si bien décrit dans son journal.

De toutes les terminaisons de la cornéite strumeuse, la plus fréquente est, sans contredit, l'ulcération simple ou multiple et ses diverses conséquences. Elle est en même temps la plus prompte, et celle dont les résultats sont les plus rapidement funestes, car elle entraîne la déformation de l'iris, sa hernie, l'oblitération de la pupille, et enfin, l'évacuation des humeurs. Il faut donc suivre avec soin la marche d'une ulcération quelque légère qu'elle soit, afin de couper court à ses progrès, s'ils sont de nature á alarmer ou à compromettre les formes ou les fonctions de l'œil.

Quand on a étudié l'immense relation qui existe entre la cornée, la sclérotique, la choroïde et l'iris, on conçoit combien il est commun de voir la maladie se propager de la cornée aux diverses membranes dont nous venons de parler. J'engage ceux qui n'ont pas une connaissance intime de ces liaisons anatomiques et physiologiques, à consulter le travail de Fraenzel. Par ces relations, s'expliquent facilement la choroïdite secondaire, la photophobie qui l'accompagne dans tous les cas. Il en est de même pour l'iris, soit que l'irradiation inflammatoire se transmette par les nerfs communs *(precorneo-iriens)*, soit qu'elle se propage par la membrane de l'humeur aqueuse, l'iris est bientôt atteint lui-même, et s'il ne l'est pas assez pour produire un véritable iritis scrofuleux *(genuine iritis scrofulous iritis)*, l'irritation et le malaise de cette cloison mobile, sont assez grands pour amener des désordres marquans dans ses fonctions.

Tout ce que nous venons de dire se rattache aussi à la sclérotique. Cette membrane, chez l'homme comme chez les animaux, perd de son

épaisseur et de sa force à mesure qu'elle vient se joindre à la cornée. Dans cette partie de l'œil *(arc sclerotico-précornéen)*, le sclérotique est adossée à un système vasculaire veineux, surtout fort développé, que les congestions de la cornée tendent à rendre plus turgescent. Les efforts de distension portent spécialement dans la région ciliaire. Aussi est-ce vers cette partie que l'on voit apparaître, peu à peu, ces taches bleues, ces amincissemens graduels qui font écarter les larmes fibreuses des tissus scléreux, pour donner passage à des vénules noueuses qui forment en dehors des tumeurs bleuâtres que les ophtalmo-pathologistes nomment staphylôme du corps ciliaire, et que je nomme phlébectasie des veines ciliaires, maladie qui est toujous grave, non-seulement pour l'intégrité des fonctions visuelles, mais qui peut encore amener une dégénérescence assez grave de l'œil, pour nécessiter une opération. Il faut se garder cependant de considérer cette affection comme un cancer mélané et porter un jugement en conséquence.

A la même époque, nous fûmes consultés M. Sanson aîné, pour une jeune fille de Bruxelles, et moi, pour une jeune demoiselle de Paris, pour une phlébectasie des veines ciliaires. Les deux malades avaient été vues toutes deux par M. Dupuytren, et par la plupart des chirurgiens de la capitale : tous avaient diagnostiqué une affection cancéreuse. M. Sanson, convaincu de l'existence d'un staphylôme du corps ciliaire, proposa de vider l'œil, pour empêcher toute dégénérescence ultérieure, et faire jouir la jeune personne des avantages de la prothèse ; l'opération réussit à souhait. Je suivis la même méthode, et avec un succès non moins brillant.

Les suites de la kératite strumeuse, sont :

1° Le leucôma partiel ou général de la cornée ;

2° Le staphylôme de cette membrane ;

3° Les diverses ulcérations et ses tissus ;

4° L'atrésie de la pupille, suite de la maladie consécutive de l'iris ;

5° Le staphylôme de l'iris,

6° La phlébectasie des veines ciliaires.

Ces diverses suites de la kératite strumeuse, peuvent rendre le pronostic de cette maladie très fâcheux, toutes les fois que la maladie n'a pas été traitée à temps, ou lorsqu'elle a résisté au traitement le plus rationnel, ou si elle est compliquée d'une affection spécifique. C'est donc vers le traitement le plus convenable que doivent tendre tous les efforts du praticien, et nous allons examiner ceux qui ont été les plus heureux dans nos mains.

Comme toute affection scrofuleuse aiguë, la kératite strumeuse doit être vigoureusement attaquée par les moyens antiphlogistiques, afin de paralyser les effets de l'inflammation. Chez les adultes, la saignée de pieds, souvent répétée, les ventouses scarifiées à la nuque, aux épaules, au col, produisent des effets surprenans. Pour les enfans, l'on est forcé de recourir aux sangsues, placées aux apophyses mastoïdes, ou le long de la veine jugulaire. Ces applications doivent être assez fortes et assez répétées, pour arrêter le travail inflammatoire. Borda, Rasori, Scarpa, Tommasini, employaient de nombreuses évacuations sanguines dans le scrofule aigu, et ils ne s'occupaient de modifier la constitution que lorsqu'ils étaient maîtres de l'inflammation. Les scrofuleux supportent

beaucoup mieux que l'on ne pense les évacuations sanguines, et c'est à tort qu'un de nos confrères en ophtalmologie, que je ne nommerai qu'en cas de persistance dans cette opinion, croit être l'auteur de la méthode antiphlogistique énergique dans le traitement des ophtalmies scrofuleuses.

Je ne saurais trop m'élever contre la fâcheuse habitude de placer les sangsues dans les pourtours de l'œil; presque toujours leur morsure produit une inflammation, ou tout au moins un œdême traumatique de la peau qui recouvre les paupières. Bien souvent, je fais placer dans l'intérieur de la narine, de ces anelides : deux suffisent souvent pour produire une évacuation sanguine très abondante. Chez les enfans peu raisonnables, je scarifie l'intérieur des narines, et j'obtiens, par l'ouverture de quelques veinules, une évacuation suffisante, directe qui remplace la saignée du grand angle de l'œil, recommandée par les anciens.

Le temps est arrivé où la médecine de l'homme doit s'appuyer sur la médecine vétérinaire : heureuse idée de Boerrhave, et qui est restée bien long-temps sans être appréciée! Chaque jour, dans les inflammations de l'œil et du cerveau, les médecins vétérinaires saignent dans le nez, et le succès de cette pratique les fortifient dans son emploi.

La saignée des veines nazales intérieures ne peut jamais dégénérer en hémorrhagie, elle s'arrête d'elle-même si on ne provoque pas le flux du sang par des lotions tièdes, ou l'exposition des narines à la vapeur de l'eau chaude.

Ce moyen est très convenable pour les enfans irritables, indociles : en les maintenant un moment immobiles, rien n'est plus facile que d'introduire, dans la narine, le scarificateur de Savigny, avec lequel on pratique une petite incision qui ne peut jamais devenir plus profonde que l'on ne veut, quels que soient les mouvemens faits par le petit malade.

Si l'épistaxis artificiel dépassait le but que l'on se propose, rien de plus facile que de le supprimer par de légers astringens, voire même par un tamponnement convenable.

Lorsque le canal intestinal est sain, l'on associe aux évacuations sanguines, les révulsifs sur la muqueuse intestinale. Les purgatifs doux, l'huile de ricin, le sirop de chicorée composée, le calomel à dose fractionnée, uni à l'opium ou au jalap : rarement, je porte le mercure doux assez haut pour provoquer la salivation. Je ne sais si ceux qui se sont si opiniâtrement engouée de la méthode anglaise, qui consiste à donner le calomel à haute dose, ont bien réfléchi aux accidens produits par le pthyalisme mercuriel, chez les enfans, et surtout chez les sujets irritables; la stomatite ulcéreuse, qui est souvent la suite de la salivation, dégénère souvent en une affection grave, qui mérite les plus grands soins, et surtout la cautérisation des parties ulcérées.

Il n'y a pas long-temps que j'ai soigné, avec mon ami, le docteur Alphonse Robert, une dame atteinte d'iritis rhumatismal, consécutif à l'opération de la cataracte, chez laquelle quelques doses de calomel ont occasioné une véritable et grave phlegmasie de toute la muqueuse buccale.

Arrière moi l'idée de proscrire ce moyen, bien loin de là : dans les

cas difficiles et rebelles, c'est une ancre de salut : entre la stomatite mercurielle et ses conséquences, et la perte d'un organe aussi important que l'œil, il n'y a pas à balancer. L'expérience de Ware, Wardrop, Duncamp, Lawrence, Mackensie, serait là pour me démentir dans le cas d'affirmation contraire.

Le mercure employé en frictions, en application sur le front et les tempes, uni à la jusquiame noire ou à la belladone, fournit un puissant moyen secondaire contre la kératite aiguë. A tous ces moyens, l'on peut adjoindre les bains de pieds avec l'eau chaude aiguisée d'acide hydro-chlorique fumant, avec la moutarde, la soude commune ou le savon noir.

Comme on le voit, je n'ai point parlé de collyre, et mon opinion est tout à fait arrêtée. Je crois que dans la période aiguë de la kératite strumeuse, ils nuisent presque toujours en augmentant le blépharospasme et la conjonctivite des paupières.

Si les douleurs sont vives, de légères lotions d'eau tiède, légèrement aiguisée avec le laudanum de Sydenham. Le professeur Scarpa employait avec succès, dans ce cas, l'infusion de safran gatinais, légèrement opiacée et miellée.

Mais il y a loin de ces lotions anodynes à ces collyres astringens, irritans, que l'empirisme le plus avengle, emploie, sans discernement, au grand détriment des malades.

Ce que je dis des collyres, je l'applique à l'usage des vésicatoires, usage qui est presque toujours prématuré, en ce qu'ils produisent un mouvement réactionnaire qui amène presque toujours un accès de fièvre plus ou moins marqué, et partant, une recrudescence de l'affection inflammatoire.

Ces phénomènes sont surtout très communs chez les enfans, et, dans la plupart des cas, je coupe court à la recrudescence en faisant supprimer la révulsion pratiquée hors de temps.

Pour sentir la conséquence de ces principes, sur lesquels je ne saurais trop insister, je demanderai s'il n'est pas connu de tous les praticiens, que dans le traitement des pneumonies et des pleurésies, les vésicatoires, appliqués inconsidérément, ne produisent pas des accidens assez notables pour nécessiter de nouveau l'emploi des émisions sanguines.

Chez les enfans, les vésicatoires ont un autre inconvénient, c'est de nécessiter des pansemens quotidiens, toujours plus ou moins douloureux, toujours plus ou moins appréhendés par les petits malades, et provoquant une grande abondance d'excrétion de larmes, que je ne sache pas devoir être bien favorable à un organe déjà aussi irrité que l'est l'appareil oculaire dans cette circonstance.

Je parlerai plus bas de mes opinions sur l'époque où la révulsion est convenable, comment j'entends qu'elle soit pratiquée.

Les applications externes, posées immédiatement sur l'œil, les cataplasmes de farine de lin, de pommes de rainette, de fécule de pomme de terre, de purée de fèves, pratique bannale, et dont une saine chirurgie oculaire doit faire justice, amènent presque toujours dans l'organe un surcroît de malaise, ils congestionnent les paupières, produisent des engorgemens sanguins, conjectiviens et un état œdémateux de toutes les parties environnantes.

Ceux qui révoquent en doute les griefs des inconvéniens que je reproche à cette pratique de *bonne femme*, et que tant de médecins emploient encore aujourd'hui d'une manière traditionnelle : j'engagerai les incrédules à placer un des cataplasmes sus mentionnés, sur leur œil parfaitement sain, pendant vingt-quatre heures, et à examiner avec soin les phénomènes physiques qui succéderont à cette application. Dans les cas où l'œil et ses annexes sont très douloureux, on peut employer des fomentations tièdes d'eau distillée de laurier-cerise, de feuilles de pêchers, d'amandes amères et de jusquiame.

Comme nous l'avons dit plus haut, la kératite peut tenir à des causes spécifiques qui viennent se joindre à l'état habituel et strumeux.

La complication la plus fréquente, est, sans contredit, la syphilitique à laquelle se rattachent des symptômes particuliers que nous énumérerons avec soin, en traitant des maladies syphilitiques de l'œil.

Lorsque l'on a combattu suffisamment les phénomènes inflammatoires, il faut toujours s'attaquer aux causes occasionnelles, et chercher à modifier, par un traitement convenable, la prédominance du système lymphatique.

Dans le siècle où nous vivons, où l'on a proclamé, avec tant d'emphase, l'action anti-scrofuleuse de tant de médicamens; où le charlatanisme et la vénalité exploitent si honteusement des arcanes, le praticien de bonne foi est souvent effrayé de l'insuffisance des moyens si vantés et de l'impudence de ceux qui les exploitent.

Il serait presque tenté de se demander : y a-t-il vraiment un traitement anti-scrofuleux ?

Il y a loin cependant de ce doute philosophique à l'aveugle croyance de ceux qui bourrent les malades de remèdes, et pensent modifier ainsi leur tempéramment, comme si l'on modifiait un agent chimique par un autre.

C'est à cette époque de la maladie, qu'une révulsion bien entendue seconde parfaitement les efforts du praticien. Ici, presque toujours, l'emploi des vésicatoires est sans inconvénient pour les adultes ; mais chez les enfans, je persiste dans l'opinion précédemment émise sur leur emploi.

Je préfère les deux moyens suivans :

Chez les enfans de un an à quinze mois, je fais raser la partie supérieure du cuir chevelu, et j'y fais pratiquer partiellement des frictions avec la pommade stibiée légère, ce qui ne tarde point à faire paraître une éruption salutaire, dont les effets sont très marqués, en ce qu'ils ressemblent davantage aux éruptions naturelles, dont la plupart des enfans lymphatiques sont ordinairement en proie, et dont la suppression coïncide presque toujours avec l'existence de l'affection oculaire.

Cette éruption artificielle, quoique douloureuse, n'emporte pas avec elle ces phénomènes d'irritation que j'ai signalés, et l'on n'a point besoin des pansemens quotidiens dont j'ai signalé les inconvéniens.

Pour les petits enfans, je me borne à faire faire derrière les oreilles des onctions avec la pommade de Lausanne, qui provoque toujours une irritation locale plus que suffisante pour produire l'effet désiré.

Pour échapper à ce double écueil, il reste heureusement la voie de l'expérience, et celle-ci apprend qu'il faut plutôt compter sur la généralité d'un traitement modificateur que sur des agens spéciaux. Ainsi,

à l'exemple de l'immortel père de la médecine, il faut considérer l'air, l'eau, l'habitation, les vêtemens, la nourrirure générale.

Ainsi, je vois chaque jour des enfans portant tous les caractères du scrofule le plus prononcé, guérir par un changement de nourriture bien entendu.

J'ai vu un grand nombre de sujets anglais, atteints d'engorgemens cervicaux, si communs dans la brumeuse Angleterre, guérir spontanément par une habitation de quelques mois, ou de quelques années dans les îles de l'Archipel Ionien, ou sur les plages chaudes et réfractaires de Malte. On nous objectera que ne change pas de climat qui veut; mais je me borne à citer des faits.

Il nous arrive souvent de produire, chez les enfans scrofuleux, appartenant à la classe indigente, des effets curatifs, par l'usage seul des viandes de mouton fortemet salées.

Loin de moi l'idée de rejeter l'iode, l'hydro-chlorate de Baryte, les sels mercuriels, comme d'importans modificateurs de la prédominence lymphatique, bien loin de là, je les emploie souvent avec fruit en les associant à un régime convenable.

C'est lorsque l'estomac est sain, que l'on peut surtout compter sur eux et que l'on doit graduellement augmenter leur dose, afin de ne pas produire des accidens que l'on est si porté à attribuer à certains médicamens, tandis qu'ils ne sont, dans la vérité du fait, que le résultat de l'inconséquence avec laquelle on les administre.

Je renvoie donc, pour cela, aux ouvrages qui traitent de l'affection scrophuleuse.

Je me bornerai à dire que, pour les enfans, j'emploie, avec le plus grand succès, le sirop de Belet, pris par cuillerée à café, le matin et le soir.

Il est un autre médicament excessivement commode pour les malades du premier âge, c'est le biscuit mercuriel du docteur Ollivier.

Tout en déplorant les motifs qui engagent ce médecin à tenir secrète la formule de sa préparation, j'affirme que c'est un excellent moyen, et qu'il ne manquera à la réputation de leur inventeur, que de rendre la formule publique : espérons que cette époque ne sera pas éloignée.

J'associe à ces moyens, l'usage des bains animaux, la tisane de brou de noix, chez les individus assez raisonnables pour la boire sans répugnance.

Il me reste maintenant à dire quelques mots du traitement local de la maladie.

La chirurgie ne fournit, dans ces cas, d'auxiliaire que lorsqu'il s'agit de réprimer les accidens de végétation ou d'ulcération, résultant de l'inflammation.

Comme je l'ai dit plus haut, l'ulcération est une des terminaisons la plus fréquente et la plus dangereuse de la kératite strumeuse, il faut promptement la réprimer.

Et si l'on attend pour cela d'avoir arrêté les phénomènes inflammatoires occasionnels, l'on court grand risque d'avoir une perforation avec toutes ses conséquences.

L'expérience de notre illustre maître, le professeur Scarpa, nous l'avait appris, et ses succès l'ont confirmé à ses élèves, qu'une cautéri-

sation convenablement pratiquée avec le nitrate d'argent fondu, éta le moyen le plus convenable pour borner les progrès ulcérans du mal je dis convenablement pratiquée, car je vois chaque jour des acciden produits par des cautérisations peu convenablement faites.

La première condition est d'avoir reconnu la forme et la profondeur d la solution de continuité, afin de tailler le nitrate d'argent d'une ma nière propre à embrasser d'un seul coup toute l'ulcération.

Ensuite, il s'agit de borner l'action du caustique par une injectio d'eau tiède, pratiquée immédiatement.

Souvent, toutes les lames de la cornée sont érodées, et l'humeu aqueuse n'est plus retenue que par sa capsule propre, qui forme ur petite hernie transparente au centre de l'ulcération grisâtre que l'on ve cautériser.

Rien ne serait plus facile que de briser cette digue propice qui s'op pose à l'écoulement de l'humeur aqueuse et à l'engagement de l'iris da la solution de continuité, si l'on se servait, dans ce cas, d'un crayon d nitrate d'argent fondu.

Pour éviter un pareil inconvénient il faut employer un petit pinceau à miniature, imbibé de salive et que l'on promène à plusieurs reprises su le nitrate d'argent, et au moyen duquel on obtient un caustique suffisan pour attaquer l'ulcération dans tout son pourtour, sans exercer un refou lement dangereux.

Quand la maladie est arrivée à une époque assez chronique pour n point laisser espérer la disparition des vaisseaux variqueux qui formen l'arc cornéo-conjonctivien, il faut aussi porter sur eux une cautérisatio convenable, et dans ce cas, je ne saurais trop recommander l'usage d l'instrument inventé pour cet objet par notre savant et honorable ami l docteur Sanson aîné.

Il est bien peu de kératites scrofuleuses, tant soit peu aiguë qui n'en traînent après elles de légers épanchemens interlamellaires ou sous con jonctiviens, connus sous le nom vulgaire de nuage ou de taie sur la corné

Cette terminaison fréquente est sans danger, souvent sans obstacle po la vision ; mais ces avantages tous réels qu'ils sont, ne sont que tr souvent rachetés par l'opiniâtreté avec laquelle ils résistent aux trait mens les plus convenables.

Ce n'est souvent qu'avec une patience extrême et par une série d moyens échelonnés que l'on parvient à faire disparaître ces obscurciss mens partiels. Souvent le praticien est forcé de recourir à une métho empirique, et il me souvient qu'à une époque qui n'est pas très élo gnée, les malades se pressaient en foule pour venir réclamer les soi de M. Dupuytren, qui employait dans presque tous les cas les insuffl tions de calomel et de sucre candi.

Si j'ai constaté un grand nombre de guérisons par ce moyen, j'ai p aussi me convaincre que dans bien des circonstances il ramenait des a cidens inflammatoires qui n'étaient pas suffisamment éteints.

C'est donc dans l'appréciation exacte de l'état de l'œil et des phén mènes que produisent les remèdes résolutifs que réside tout le secret la guérison des épanchemens cornéens. Ainsi le laudanum, les collyr sees, les huiles de noix anciennes, la teinture de cantharides (1), l'hu

(1) Carron du Villards, *Recherches pratiques sur l'opération de la cataracte*, p. 2

de grillon (2), celle de foie de morue (3) doivent être employés avec des précautions en rapport avec la sensibilité de l'individu et la susceptibilité de son organe.

Quant aux staphylômes de la cornée et aux procidences de l'iris, accidens communs à toutes les espèces de kératites, ils formeront un article spécial qui sera aussi inséré dans ce journal.

Voici maintenant quelques faits.

## Ire OBSERVATION.

*Inflammation strumeuse de la cornée à l'œil droit; perte de l'œil gauche par une maladie analogue, quelques années auparavant.*

Mademoiselle A., employée dans un atélier à vernir le bois de Spa, agée de 26 ans environ, me fut recommandée par mon honorable ami et confrère Lacorbière. Cette jeune personne, mal réglée, fortement gravée de petite vérole, perdit l'œil gauche il y a quelques années, à la suite d'une ophtalmie scrofuleuse. Il y a deux ans environ qu'elle était atteinte d'une kératite scrofuleuse avec nuage de la cornée, lorsqu'elle me fut recommandée par le médecin susnommé. De temps à autre cette affection avait des mouvemens de recrudescence, alors la malade était en proie à des douleurs assez vives; l'arc sclérotico-cornéen s'engorgeait et l'obscurcissement de la cornée devenait tel que la malade voyait à peine à se conduire. Je lui conseillai à chaque recrudescence de se faire pratiquer une saignée révulsive aux pieds, soir et matin de faire sur le front une friction avec l'onguent napolitain à haute dose ; à l'intérieur je lui prescrivis des tablettes iodurées et de temps en temps des pillules aloëtiques, afin de provoquer les règles au moyen de lotion d'eau distillée de laurier-cerise, aiguisée avec une fraction de cyanure de mercure; non seulement je calmai les douleurs de la région antérieure de l'œil, mais encore je ramenai l'arc sclérotico-cornéen à son état normal.

A diverses intervalles la maladie eut des mouvemens de hausse et de baisse, mais la continuation et l'opiniâtreté de ce traitement triomphèrent de la tenacité et de la versatilité de cette maladie, et finirent par amener une cure radicale qui, depuis 8 mois, au moins, ne s'est pas démentie.

## IIe OBSERVATION.

***Kératite aiguë avec injection sanguine très prononcée de la cornée, opacité complète. Traitement prolongé. Guérison.***

Mademoiselle B., âgée de 17 ans, demeurant au quai de Passy, se présenta au dispensaire dans le courant de l'année 1835. Cette jeune personne, à la suite d'une petite-vérole très intense, fut atteinte, il y a 6 ans environ, d'une conjonctivite oculo-palpébrale, qui reparaissait fréquemment sous la plus légère influence excitante.

A la suite d'une fièvre scarlatineuse qui ne parcourut pas toutes ses périodes, la jeune personne fut atteinte d'une kératite strumeuse très

(2) Virey, *Journal de pharmacie,* 1827, p. 346.
(3) Carron du Villards, *Bulletin thérapeutique,* 1834 et 1835.

intense. La cornée était presque complètement opaque, mais il n'étai presque pas possible de reconnaître, au travers de ses lames engorgées l'espace pupillaire; de nombreux vaisseaux sanguins surgissaient dans l pourtour de l'arc sclérotico-cornéen et venaient sillonner la cornée en tou sens. Je conseillai les moyens suivans: saignée révulsive aux pieds, friction sur le front avec l'onguent napolitain et le cyanure d'or, purgatifs salin souvent répétés, tisane de houblon et sirop de Belet à l'intérieur. Sou l'influence de ce traitement, prolongé pendant plusieurs semaines, je fi passer la maladie à l'état chronique. Les vaisseaux variqueux avaier totalement disparu, il ne restait de l'état primitif que l'épanchement inter-lamellaire que je combattis ensuite avec succès par l'application externe de l'huile de foie de morue (oleum jecoris Azelli.) placé sur la cornée avec un pinceau à miniature. Sous l'influence de tous ces moyens la cornée reprit presque sa transparence habituelle, et je ne doute poir que la continuation de ce traitement ne finisse par la rendre complètement lucide.

## IIIe OBSERVATION.

*Kératite strumeuse aux deux yeux; iritis intense et photophobi Traitement antiphlogistique dans le principe, antiscrofuleux dar la seconde période de la maladie. — Guérison.*

Dans le courant de 1833 on me présenta le jeune Soubeiran, fils c colonel de ce nom. Ce petit garçon, âgé de 10 ans environ, était depuis plusieurs mois affecté de kératite strumeuse aux deux yeux, av ramollissement partiel de ses membranes. Cette maladie existant depu long-temps, l'iris n'avait pas tardé à être sympathiquement affecté, c qui déterminait chez le petit malade une photophobie intense. Depu long-temps on avait tenté diverses choses, et toujours inutilement. Apr avoir combattu l'inflammation par des moyens appropriés, je conseill l'usage d'un traitement antiscrofuleux, consistant en sirop de Belet pastilles iodurées, en bains gélatineux et alcalins; en même temps o pratiquait sur le front des frictions avec le cyanure d'or et l'onguent napolitain. Aussitôt que l'inflammation fut abattue, j'ordonnai un collyre avec la suie préparée, moyen détersif dont j'ai longuement développ la précieuse influence dans la *Gazette médicale* de 1833, et dans le *Bulletin de thérapeutique de* 1834.

La maladie disparut rapidement sans laisser d'autres traces que de l gers albugos, dont de nombreuses applications d'huile de morue ne ta dèrent pas à faire justice.

## IVe OBSERVATION.

*Kératite aiguë avec ramollissement central. Traitement antiphlogisti que dans le principe, spécifique dans la seconde période de la malad Guérison.*

Mlle Candelle, demeurant à Paris, cour des Coches, âgée de 4 ans, m fut adressée par M. Marcel Diot, son médecin ordinaire, afin que je l donnasse des soins pour une kératite aiguë avec ramollissement centr

A la suite d'une rougeole brusquement répercutée, la jeune fille avait été atteinte d'une inflammation de la cornée avec ramollissement central, la maladie datait depuis plusieurs mois, et la petite fille se trouvait en proie à une phobtophobie telle qu'elle ne pouvait supporter la lumière. Je combattis l'état d'acuité de la maladie par des saignées locales très abondantes; puis, lorsque l'œil fut dans des conditions convenables, je soumis la malade à l'usage du sirop de Belet, du calomel en doses fractionnées; en même temps on instillait entre les paupières quelques gouttes du collyre de suie sus-mentionné, et quelques mois de ce traitement suffirent pour amener une guérison complète.

## Ve OBSERVATION.

*Brusque répercution d'une rougeole, double kératite aiguë avec ramollissement et ulcération centrale. Inutilité du traitement antiphlogistique, révulsion intense sur le cuir chevelu. Guérison.*

M. Marcel Diot, déjà nommé, m'adresse au Dispensaire un jeune enfant de 9 ans, fils d'une blanchisseuse et demeurant rue du Vieux-Colombier, n° 27.

Ce jeune enfant, à la suite d'une rougeole brusquement répercutée, fut atteint d'une kératite aiguë, avec ramollissement et ulcération de la cornée. M. M. Diot avait déjà employé, contre cette maladie, diverses applications de sangsues, sans obtenir de résultat avantageux, et je ne fus pas plus heureux que lui dans l'emploi de ce moyen. Avant de recourir à un traitement modificateur de la prédominence lymphatique, il importait d'enrayer cette maladie qui pouvait avoir des conséquences graves. Je fis raser toute la partie supérieure du cuir chevelu, et, au moyen de frictions abondantes de pommade stibiée, je produisis une éruption vive, accompagnée de fièvre, dont les résultats furent excessivement avantageux pour le jeune malade; car, à dater de cette époque, la phobtophobie cessa complètement: l'ulcération se borna, et il fut alors possible de recourir à un traitement interne, dont le sirop de Belet fut la base, et au moyen duquel j'obtins une guérison radicale.

## VIe OBSERVATION.

*Tumeurs et ulcérations lymphatiques autour du col. Kératite chronique, avec ulcération perforante du centre de la cornée. Cautérisation avec le nitrate d'argent, cyanure de mercure à l'intérieur. Collyre de suie. Guérison.*

Charles Victor Coumier, marchand en nouveautés, avait le col garni de tumeurs glanduleuses, de nature éminemment lymphatique et sillonnée ça et là par des ulcérations caractéristiques. — Sans causes occasionnelles et sans douleurs, il fut pris, dans le courant de septembre 1835, d'une inflammation de la cornée de l'œil gauche, qui ne tarda pas à être envahie par une ulcération perforante, qui laissait craindre une prompte évacuation de l'humeur aqueuse. Pour éviter un accident de cette nature, je cautérisai vivement, avec du nitrate d'argent fondu, la partie

ulcérée. Je fus assez heureux pour arrêter le développement ultérieu de cette solution de continuité. Fort de cet important succès, j'attaqu le vice constitutionnel, en faisant prendre au malade la liqueur cyanu rée du docteur Parent, à la dose d'une cueillerée à bouche soir et mati Je continuai ce traitement pendant plusieurs mois, en lui associant u traitement topique avec le collyre de suie, et je ne tardai pas à obten une guérison complète, ne laissant de la maladie antérieure qu'un lég nuage sur le point cautérisé.

## VII[e] OBSERVATION.

*Kératite strumeuse avec ramollissement granulé. Inflammation de l'iri de nature syphilitique. Traitement mixte. Amélioration notable.*

Dubail fils, droguiste, demeurant à Paris, place Gastine, se présent au dispensaire, dans le courant de mars 1835 ; il était affecté de kéra tite aiguë, avec ramollissement partiel, granulé. De nombreuses éva cuations sanguines n'arrêtèrent point cette maladie, et l'injection parti culière des vaisseaux environnant la cornée, jointe à une coloratio pathognomonique de l'iris, me firent soupçonner la préssnce du virus sy philitique, circonstance rendue tout à fait évidente par les aveux d malade.

Dès-lors, la marche à suivre se trouvait tracée, et je prescrivis u traitement mixte. Aussi, les bains, les sangsues, le sirop de Belet, le frictions d'onguent napolitain et de belladone, sur le front; les biscuit anti-syphylitiques du docteur Ollivier, formèrent la base des moyen sur lesquels je comptais pour obtenir la guérison. Sous leur usage, il s manifesta un mieux remarquable ; la cornée se raffermit, et la coloratio spécifique de l'iris disparut. Les choses en étaient à ce point, lorsque comptant sur une guérison plus rapide, il la chercha dans d'autre mains. Depuis cette époque, je n'en ai pas reçu de nouvelles.

## VIII[e] OBSERVATION.

*Kératite strumeuse aiguë avec ramollissement aux deux yeux ; soupço de syphilis, dénégation opiniâtre, apparition d'exostoses, ave complet, traitement convenable, guérison.*

Une petite fille de 7 ans, demeurant rue Jean-Pain-Mollet, fut ame née au dispensaire dans le courant de février 1835 ; elle portait deux ra mollissemens aigus de la cornée avec photophobie et douleurs très in tenses dans le globe de l'œil. On opposa à cet état d'acuité les sangsue les bains et des minoratifs huileux. Ce traitement arrêta la douleur, mai il ne changea en rien la forme de la maladie, bien loin de là ; l'iris s couvrait de petites membranules de nature essentiellement syphilitique Je confiai mes craintes à la mère, et elle nia opiniâtrement de n'avoi jamais été affectée d'aucun virus ; la petite fille fut soumise à l'usage d sirop de Belet et aux tablettes iodurées. La maladie resta stationnaire Tout à coup la jeune fille fut atteinte de douleurs nocturnes très vive dans les jambes à la suite desquelles se présentèrent des exostoses de na

ture non douteuse sur la crète du tibia. La mère avoua alors que pendant la gestation de cet enfant elle avait été atteinte d'une syphilis assez grave dont elle croyait cependant avoir été guérie. Mes doutes s'étant changés en certitude, la petite fille fut soumise à un traitement anti-syphilitique complet, et l'on ne tarda pas à reconnaître sa favorable influence par la disparition complète de tous les symptômes morbides.

## IXe OBSERVATION.

*Kératite strumeuse chronique, phlebectasie des veines ciliaires, cancer présumé du globe de l'œil, ponction de l'organe, guérison.*

Mademoiselle de B..., âgée de 13 ans, demeurant au Marais, rue Saint-Louis, nous fut adressée par le docteur Bennati qui, ainsi que M. Dupuytren, l'avait jugée affectée de cancer melané commençant. On avait conseillé l'extirpation totale de l'œil lorsqu'elle vint réclamer mes soins. Un examen attentif de l'organe malade me fit reconnaître une phlebectasie de veines ciliaires, maladie connue aussi sous le nom de staphylôme de l'arc ciliaire.

Je pensai que la simple évacuation des humeurs de l'œil suffirait pour empêcher toute dégénérescence ultérieure; je procédai à cette opération en présence de MM. Bennati, Barbier et Morin. L'œil évacué s'affaissa, devint la proie d'une légère suppuration : des cautérisations convenables réprimèrent une cicatrisation trop rapide, et en peu de mois la jeune personne fut à même de porter une pièce artificielle en émail qu'il est donné à bien des personnes de ne pouvoir reconnaître

CARRON DU VILLARDS, D. M.
Chirurgien du Dispensaire ophtalmique.

(Extrait du *Bulletin Clinique*, N° de Mars.)

Paris. — Imprimerie de Bacquenois, rue Christine, 2.